Faculté de MEDECINE

BROUSSAIS—HOTEL-DIEU

PARIJS

129

Année 1973 **THÈSE** N° —

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Annie DERRIEN—BIRRAUX

née le 11 Décembre 1936 à Quimperlé (Finistère

Présentée et soutenue publiquement le 1973

APPROCHE PSYCHO-PATHOLOGIQUE D'UN CAS D'INFANTICIDE

Président M. Maurice DEROT Professeur

Centre de reprographie et d'impressions - 8, rue Mabillon - Paris-6e - Tél. : 325-87-09.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549212_0013

Faculte de MEDECINE

BROUSSAIS—HOTEL-DIEU

Année 1973 **THÈSE** N° —

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

Annie DERRIEN—BIRRAUX

née le 11 Decembre 1936 à Quimperlé (Finistère

Présentée et soutenue publiquement le *19*

APPROCHE PSYCHO-PATHOLOGIQUE D'UN CAS D'INFANTICIDE

Président M. Maurice DEROT Professeur

Centre de reprographie et d'impressions - 8, rue Mabillon - Paris-6e - Tél. : 325-87-09.

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

APPROCHE PSYCHOPATHOLOGIQUE D'UN CAS D'INFANTICIDE

. Généralités : aspect médico-légal et position du problème.

La notion d'infanticide dans l'esprit du public recouvre celle de meurtre d'enfant. Or juridiquement, l'infanticide est le meurtre d'un enfant nouveau-né, (art. 300 du Code pénal).

Il n'existe pas de définition légale du nouveau-né, mais si l'on fait référence à la jurisprudence, est considéré comme nouveau-né l'enfant qui n'a pas été déclaré à l'Etat civil. La loi faisant obligation à quiconque en est témoin de déclarer toute naissance survenue sur le territoire français dans les trois jours qui suivent l'accouchement, la jurisprudence considère qu'au delà de ce temps, qu'il y ait eu ou non déclaration, la notoriété de naissance est acquise.

.../...

Cette définition juridique de l'infanticide est donc extrêmement restrictive. Elle exclut : les meurtres d'enfants déclarés à l'Etat civil, ou non déclarés mais qui auraient vécu plus de trois jours. Mais elle n'implique rien quant à l'identité de l'agresseur, ni à ses liens de parenté avec la victime.

Certains auteurs ont très bien perçu la signification différente des actes criminels sur enfant, selon l'identité de l'agresseur (cf. Resnick qui distingue entre infanticide et filicide, cas particulier où le meurtrier est un parent de la victime) ou les autres éléments du contexte événémentiel.

Lukianowicz essaie une approche factorielle selon trois critères :

- L'évidence : l'infanticide est caractérisé ou déguisé, soit par l'auteur, la famille ou le médecin de famille, c'est le Crib Death des auteurs américains.
- L'âge : l'auteur différencie les infanticides précoces, (plusieurs semaines après l'accouchement) des infanticides tardifs.
- Enfin, l'aboutissement : on ne peut en effet classer dans la même rubrique les infanticides et les tentatives.

Cet embryon de classification est intéressant, mais aucune des catégories de l'auteur ne recouvre notre notion juridique de l'infanticide, notion pourtant, à

.../...

notre avis, privilégiée à double titre :

- parce qu'elle situe l'acte criminel dans le contexte immédiat du bouleversement psychophysiologique de la grossesse et de l'accouchement,

- parce qu'elle évoque d'entrée une signification psychopathologique particulière, la victime n'étant pas reconnue, n'ayant pas encore de nom. L'infanticide est, à ce titre, fondamentalement différent du meurtre d'enfant, ou du battered-child syndrom.

La notion juridique française d'infanticide est une entité signifiante, et c'est à elle que nous nous referrons. Notons cependant que son champ fut singulièrement restreint, spontanément, par la clinique, qui ne nous permit d'observer que des infanticides filicides selon Resnick. Dans tous les cas, la meurtrière était en effet la mère.

Législation : L'infanticide est un crime jugé en cour d'Assises.

Tout coupable d'infanticide risque 10 à 20 ans de réclusion criminelle.

Cependant, cette législation a subi depuis le début du siècle un certain nombre de réajustements qui ne tendent pas tous à incliner vers l'indulgence à l'égard de la mère, mais témoignent d'une certaine façon des problèmes que la sanction d'un infanticide a toujours posé aux juristes.

.../...

L'infanticide a en effet été pratiqué ouvertement dans de nombreuses sociétés, pour diverses raisons : sacrifices rituels chez les Aztèques, liquidation des faibles et des difformes dans certaines tribus primitives, sacrifices rituels aussi en Inde. La religion ne fit pas que s'y opposer, parfois, elle y conduisit. Dans le Gange, les crocodiles ayant dévoré des enfants étaient vénérés. Les enfants premiers nés étaient les meilleurs sacrifices. L'histoire est riche d'exemples célèbres, Moïse, Abraham, qui illustrent l'universalité du problème.

Contre l'extension de l'infanticide, on évoque généralement le sentiment maternel ; Philip Evans met bien en évidence que lorsque le meurtre de l'enfant n'est pas commandé par un fait social (régulation des naissances, commerce, sélection des enfants) il est l'expression d'une perturbation grave de la relation affective mère-enfant.

L'infanticide passe en effet aussi, pour avoir été plus rare dans les sociétés matriarcales. Là où il était pratiqué, c'est généralement le père qui décidait si l'enfant devait être gardé ou non.

Notre société condamne l'infanticide ; avant 1901, la mère infanticide est jugée aux Assises. Les condamnations sont souvent mineures quelquefois sévérissimes. La loi de 1901, qui vise une répression plus sûre et

.../...

plus modérée, veut aussi se montrer plus clémente pour la mère mais non pour ses complices.
L'Article 302 du Code pénal sanctionne alors différemment la mère selon qu'elle est l'auteur principal : c'est la réclusion à perpétuité, ou complice : c'est la réclusion à temps partiel, mais les complices restent passibles de peine de mort.
En 1941, une disposition transitoire (loi du 2 décembre) sanctionne l'infanticide comme un délit : jugé en correctionnelle, les peines encourues sont l'emprisonnement de 3 à 10 ans. L'amende de 1 000 Frs à 2 millions d'Afrs. Cette disposition d'une extrême mansuétude par rapport à la législation antérieure, intervient en période de guerre ; (il n'est pas certain que les meurtres des nouveaux-nés soient plus fréquents au cours des périodes troublées de l'Histoire ; il en est autrement des abandons d'enfant pouvant entrainer la mort). Ceci étant, la législation de 1941 admet l'excuse de la mère en invoquant un moment d'affolement.

Depuis 1954 (loi du 13 Avril) l'infanticide est à nouveau jugé en cour d'Assises.

Nous ne souhaitons pas nous attarder sur l'aspect médico-légal du problème, mais nous tenions à l'évoquer

.../...

avant d'introduire la statistique de l'Institut de médecine légale (1968-1969) réalisée sur 263 dossiers d'infanticides détenues à Haguenau et à Doulans (196 et 67 femmes) et dont l'intérêt socio-psychologique est évident.

.../...

Situation de famille

Célibataires	: 147
Mariées	: 49
Concubinage stable	: 10
Divorcées	: 14
Veuves	: 23

Nombres d'enfants de la mère coupable

Un enfant	: 105
Deux enfants	: 74
Trois enfants	: 37
Quatre enfants	: 11
Cinq enfants	: 8
Six enfants	: 5
Sept enfants	: 4

.../...

. Milieu d'origine

- Rural	172
- Ouvrier de village	3
- Assistance publique	7
- Ouvrier urbain	56
- Mineur	1
- Domestique	1
- Artisan	1
- Commerçant	4
- Employé	2
- Fonctionnaire	2
- Agent SNCF	2
- Pharmacienne	1
Etrangers	4
Inconnus	3
	259

.../...

Mobiles

- Désir de ne pas avoir d'enfant à charge	56
- Crainte des parents	56
- Peur de l'opinion publique	52
- Peur de la colère du mari	33
- Misère maternelle	15
- Crainte de rompre un projet de mariage ou d'être abandonnée	11
- Abandon consommé par l'ami	8
- Débilité mentale et absence de sentiment maternel	3
- Enfant de couleur	2
- Instance de divorce	2
- Pour cacher à la mère les relations avec le beau-père	1
- Refus de mariage par les parents de l'ami	1
- Mauvais conseil d'un membre de la famille	1
- Parce que l'enfant n'était pas un garçon	1
- Crainte d'avoir un enfant anormal	1
- Chantage au suicide par l'accouchée	1

.../...

Cette statistique répertorie aussi les moyens utilisés pour tuer et pour faire disparaitre le corps ; il ne nous parait pas indispensable actuellement d'en faire mention, mais il nous semble intéressant de brosser à partir de ces tableaux le portrait type de la mère infanticide.

Fréquemment, c'est une femme seule, d'origine rurale, qui tue son premier ou son deuxième enfant pour des raisons dont elle peut parler. Cette série renforce donc l'image de littérature de la mère meurtrière par misère ou déchéance socio-économique.

Or, les mères infanticides que nous avons pu examiner depuis 1968 dans le service du Docteur Grivois à l'Hôtel Dieu sont sensiblement différentes de ce prototype statistique, bien que l'appartenance fréquente à un milieu socio-culturel de niveau moyen, l'irrégularité au plan légal de leurs relations sexuelles (mères célibataires ou veuves) et les difficultés matérielles que pourrait susciter dans leur vie quotidienne la naissance d'un enfant, en fassent d'emblée des victimes de la société, hypothèse que confirment souvent les mobiles invoqués ultérieurement par les mères criminelles.

.../...

Notre propos n'est pas uniquement de détruire cette hypothèse, mais de montrer à travers l'observation de quelques cas :

- que les circonstances ne peuvent rendre compte de l'évènement qu'en le privant de sa signification dans l'histoire de la mère,
- que le vécu de celle-ci, s'il s'articule autour de réalités de carence, est une notion plus dynamique que celle trop restrictivement socio-culturelle de milieu défavorisé,
- et qu'enfin, dans la période postévénémentielle de détention à Cusco, pendant laquelle il nous a été donné d'examiner ces femmes, le mobile du crime ne peut s'exprimer immédiatement, il s'élabore ultérieurement ; il n'y a pas de prise sur la raison qui refuse la réalité, et tout porte à croire que nous cotoyons alors les zones d'émergence de la déraison.

L'infanticide est essentiellement un fait psychiatrique.

.../...

. Un cas d'infanticide

Madame A. J., 22 ans, est admise à la salle Cusco après le meurtre de son enfant nouveau né.
Notre premier entretien avec elle a lieu 24 heures après son admission.
Elle est calme, mais s'exprime peu spontanément.
Elle répond sans réticences à un certain nombre de questions : celles concernant ses habitudes de vie au plan descriptif. D'autres, de nature plus intime, plus personnelles suscitent un mutisme irréductible, ou des flots de larmes.
Elle est mariée depuis un an ; son mari est gardien de la Paix, il a 24 ans. Elle s'entend très bien avec lui et a été très bien acceptée dans sa belle-famille.

.../...

Elle est vendeuse, mais est sans travail depuis 2 mois.

Elle a tué son enfant parce que son mari n'en voulait pas. Elle lui avait caché sa grossesse.
L'histoire est plausible, et nous pourrions accepter le mobile invoqué, pourtant, lorsque nous reprenons une phrase qu'elle vient de prononcer "Votre mari ne voulait pas d'enfant ? ", la logique de l'histoire s'estompe, et Madame J., répète en pleurant : "Je ne comprends pas, je ne comprends pas".

Au cours de cet entretien, nous pratiquons un Rorschach et un Szondi.
Au niveau du discours, ensuite, ce qui apparait, c'est moins le regret, la culpabilité, que le sentiment d'avoir commis quelque chose d'irréparable, qui la condamne à une solitude définitive. Elle exprime sa crainte que son mari ne l'abandonne, que ses parents ne la rejettent. Et lorsqu'elle s'interroge sur son devenir, les idées de sanction ou de jugement n'apparaissent pas. Cette scotomisation de la réalité que nous avons retrouvée chez plusieurs patientes nous parait être un élément important du vécu post-événementiel.

Notre deuxième entretien a lieu 3 jours plus tard.
Elle raconte qu'elle n'était pas certaine d'être enceinte, que son corps se modifiait, mais qu'elle ne

.../...

croyait pas qu'il s'agissait d'une grossesse. Elle ignorait quand elle devait accoucher. La veille de l'accouchement, elle consulta un médecin, car elle avait mal aux reins, le médecin lui administra des calmants, sans l'examiner et sans déceler sa grossesse.

Elle ne parle toujours pas spontanément mais répond à nos questions.
Elle répète qu'elle ne comprend pas pourquoi elle a fait cela ; mais, si elle le dit en pleurant, elle n'exprime toujours aucune idée de remords, de culpabilité ou d'indignité, mais le pressentiment douloureux d'une cassure affective, d'une rupture, d'un changement, dont son geste sera responsable.
Elle parle de son adolescence. Elle a une soeur, sa cadette de 10 ans ; son père est ouvrier boulanger.
Elle ne peut parler de son enfance, ni de son adolescence, mais répète : "J'ai toujours été très heureuse, très heureuse".

Quant à la négation de sa grossesse, elle ne peut en parler que par bribes de phrases. Non, elle n'avait plus ses règles - Non, elle n'avait pas grossi - Non, elle ne le sentait pas bouger - Non, personne ne s'était rendu compte qu'elle était enceinte.

.../...

Nous sommes encore frappée par sa distorsion de la réalité, sinon sa négation, qui s'exprime dans le refus de son statut de malade en état de détention : "Quand vais-je sortir, quand vais-je voir mon mari ? " d'autant plus éloquent que le cadre carcéral dans lequel nous l'examinons ne peut permettre de douter.

Sa pensée s'exprime sur deux registres, celui de l'informatif où les enchainements logiques sont conservés, et le sens du réel absolument intact : il n'y a aucune confusion dans les repères de temps, de lieu, de parenté, de travail, de déroulement des évènements de son enfance et de son adolescence. Et celui du relatif, ou du significatif, où tout bascule dans l'imaginaire ou le paralogique.

L'entretien avec son mari confirme cette impression.

Monsieur J., a 24 ans, il est marié depuis un an ; il avait avant son mariage, été fiancé à une femme qu'il aimait beaucoup ; il n'a pas retrouvé avec A. la qualité d'amour de sa première liaison, mais il espérait que cela s'arrangerait. Il ne souhaitait pas d'enfant tout de suite, car leur situation matérielle était précaire, mais il aurait accepté l'enfant, si sa femme lui en avait parlé. Plusieurs fois il suspecta sa grossesse, mais elle la niait si farou-

.../...

chement en public ou en particulier qu'il se contraignit au silence.

Certes, elle avait changé de corps, ses seins étaient volumineux, elle avait la taille épaisse, mais il ne voyait pas pourquoi, pressée de questions, elle eut avantage à mentir.

Il réalisait actuellement que toute sa vie était un mensonge, qu'elle avait une "double vie", dont il n'avait jamais voulu prendre conscience avant le drame :

- Depuis 3 mois elle était sans emploi, mais elle partait tous les matins en laissant croire qu'elle allait travailler... il ne savait pas comment elle occupait son temps.
- Non seulement elle lui avait caché sa grossesse, mais tous les mois, elle mimait ses règles, elle achetait des tampax depuis peu (avant elle se garnissait de serviettes périodiques). Pendant une semaine chaque mois, ils n'avaient pas de rapports.
- Il se souvenait aussi qu'au début de leurs fiançailles, lorsqu'elle le présentait, elle disait qu'il était facteur, alors qu'elle l'avait rencontré dans un poste de Police, et qu'elle n'ignorait pas qu'il portait l'uniforme des gardiens de la Paix.

.../...

Que sait-il du crime ? La veille, sa femme se plaignant de maux de reins, il l'emmena consulter un médecin, celui-ci ne l'examina pas, mais les trouva tous les deux, mari et femme, très nerveux, et leur prescrivit des calmants. Dans la nuit, il eut l'impression qu'elle se levait souvent. Le lendemain, elle se plaignit d'être souffrante, de ne pouvoir quitter son lit, et demanda à sa mère qui se trouvait là de la conduire à l'hôpital.

En sortant de la salle d'examen, elle pria son mari de demander au médecin si elle pourrait encore avoir des enfants.

Après il ne la revit plus. En rentrant à la maison, il apprit qu'on avait trouvé le cadavre d'un nouveau-né percé de 56 coups de couteau, sur le toit d'un appentis en dessous de leur appartement, et qu'une enquête avait conduit rapidement à l'arrestation de sa femme.

Il se demande actuellement si l'enfant est le sien.

Nous revoyons Madame J., 24 heures plus tard.

Nous suggérons que l'anxiété de porter un enfant qui n'est peut-être pas de son mari peut être suffisante pour expliquer son affolement, sa panique, son geste.

.../...

Elle nous répond qu'elle n'a jamais "trompé son mari", qu'elle n'est pas une femme "comme çà".
Nous lui demandons alors si, dans les premiers mois de sa grossesse, elle a envisagé l'avortement. Elle nous répond qu'elle est catholique et que c'est défendu.

Au plan d'une séméiologie classique, ces entretiens sont pauvres d'informations ; le comportement de la patiente est apparemment normal, son visage est peu expressif, mais n'est pas figé ; elle est peu coopérante, passive mais non opposante ; le contact n'est pas mauvais, la conscience est claire, l'orientation temporo-spatiale non altérée. La mémoire de fixation est bonne. Il existe une amnésie lacunaire concernant l'acte meurtrier, mais la mémoire d'évocation des évènements contemporains n'est pas défaillante.
La patiente n'éprouve aucune difficulté à se situer dans le temps écoulé, et sa mémoire chronologique est intacte.
Il n'y a pas de fausses perceptions, pas d'hallucinations, mais une distorsion de la réalité qui fait qu'elle nie le cadre carcéral, et sa situation de détenue.
On ne note pas de troubles importants de l'activité.

.../...

intellectuelle, toutefois le cours de la pensée est souvent bloqué dans son expression ; la patiente est parfois réticente.

Son humeur est dépressive.

.../...

. L'infanticide et le milieu socio-culturel

Madame J., n'est pas débile. Au Binois Pichot, test verbal d'intelligence, elle obtient 21 réponses, ce qui correspond à un Quotient Intellectuel verbal de 100.

Elle n'est pas sans ressources, car bien que sans travail, elle vit sur ses économies, et dispose d'un peu d'argent. De plus, elle peut compter sur son mari.

Elle n'est pas sans soutien affectif, son mari semble même avoir été proche d'elle, et attentif. Elle est très entourée par sa belle-famille.

.../...

Ces faits devraient nous permettre de dissiper le mythe de la mère infanticide, débile, sans ressources, abandonnée. L'observation de quatre autre patientes confirme notre impression.

Chacune des femmes que nous avons examinée a un travail stable : infirmière garde-malade, ouvrière d'imprimerie, vendeuse dans une alimentation.

Les tests psychologiques pratiqués excluent la débilité chez toutes nos patientes, bien que leur intelligence soit parfois dysharmonieuse.

Mademoiselle R. :

Binois Pichot	: 16	: Q. I. verbal	: 89
D. 48	: 18	: Q. I.	: 102

Le D. 48 est un test d'intelligence abstraite.

Mademoiselle V. :

Binois Pichot	: 26	: Q. I.	: 111
D. 48, première passation (test inachevé, la patiente ne pouvant se concentrer)	: 9	: Q. I.	: 85
D. 48, deuxième passation (5 jours plus tard)	: 19	: Q. I.	: 105

Pour Madame N., nous n'avons ni Binois Pichot, ni

.../...

D. 48, mais un Rorschach, pauvre en réponses (Total : 13) où cependant toutes les formes perçues (8 globales, et 5 détails) sont bonnes, précises et intéressantes.

Notre affirmation est étayée par la statistique précédente : sur 244 cas observés, 3 seulement sont le fait de la débilité. Les infanticides relevant strictement de conditions matérielles défavorables représentent seulement 6 % de l'échantillon.

Il est donc nécessaire de contester le stéréotype de la mère infanticide débile, sans ressources, seule, acculée au meurtre pour des raisons socio-économiques.

Certes, si nous observons le milieu d'origine, nous constatons combien est prédominante l'origine rurale. A cela nous répondons que l'isolement affectif plus grand des femmes dans les campagnes, le recours difficile à l'avortement, sont probablement des éléments favorisants. De surcroît, il est probablement plus difficile d'y accoucher seule, sans éveiller l'attention de la famille ou des voisins. La vie et le travail à la campagne impliquant une appartenance à un groupe : la famille, la ferme qui exercent sur le le sujet un contrôle, une surveillance, des pressions plus étroites qu'en milieu urbain. Les mères infanticides ont probablement plus de chance d'être découvertes

.../...

à la campagne qu'à la ville et la statistique urbaine est vraisemblablement sous estimée.
Notons aussi la difficulté d'interprétation fine de cette statistique, dont les catégories ne s'excluent pas forcément, rural s'opposant à urbain, mais non à assistance publique ou à commerçants : ces catégories requerraient au contraire que l'on précise si les mères de milieu rural sont des filles de fermes, ou des filles de fermiers, des employées de commerce, des saisonnières ?

Si les conditions matérielles de vie étaient réellement un facteur d'infanticide, nous devrions avoir parmi les détenues, un nombre significatif de transplantées et d'étrangères, qui constituent actuellement en France les couches sociales les plus défavorisées. Or, moins de 3 % d'étrangères et de transplantées sont concernées par cette série.
Nous sommes convaincue du fait que les conditions défavorables de vie, (famine, exode, guerre), si elles favorisent les abandons d'enfant, et sans doute la mauvaise qualité des soins qui leur sont donnés et les mauvais traitements, n'entrainent pas d'augmentation du nombre d'infanticides. Les mères meurtrières tuent leur premier ou leur deuxième enfant, très rarement le sixième ou le septième, et pourtant, leurs conditions

.../...

de vie ne s'améliorent généralement pas au fil des naissances.

Si l'on exclut le déterminisme socio-économique de l'infanticide, que reste-t-il des mobiles ?
Nous prétendons qu'en aucun cas ils n'expliquent l'acte meurtrier, lorsqu'ils peuvent être formulés, ils sont l'expression a minima du délire des patientes.

.../...

. Infanticide, constantes d'observation - Infanticide et psychopathie

Le crime de Madame J., hideux dans ses détails, démesuré dans son atrocité, est une éloquente illustration du non fondé des motifs invoqués. Qu'est-il besoin de 54 coups de couteau pour tuer un nouveau-né dont on ne veut pas : c'est trop, c'est inutile. Est-ce bien l'enfant qu'elle assassine ? Et qu'est-il besoin de dire : "Mon mari ne voulait pas d'enfant", puisqu'elle sait immédiatement que cela n'est pas vrai ?

Dans plusieurs cas d'infanticide que nous avons approchés, la disproportion entre le geste meurtrier et sa finalité apparait d'emblée signifiante, et les mobiles du crime ne pèsent généralement pas lourds en regard de l'horreur que soulève l'évocation des moyens employés.

.../...

Certes, on peut, avec Reik, admettre qu'un meurtre non justifié est inquiétant, et que le halo émotionnel qui entoure les meurtres se caractérisant par un profond désaroi psychologique fait peser sur nous et ceux qui nous entourent des dangers inconnus ; le besoin de mobiles est-il propre à l'enquêteur inquiet qui cherche à tous prix à se rassurer, le coupable en a-t-il besoin ?
Ce qui est important, c'est qu'immédiatement après le crime, et dans un cadre non policier, mais en l'occurence hospitalier, les malades ne peuvent invoquer de mobiles. Elles répètent inlassablement : "Pourquoi ai-je fait cela..., je ne sais pas". Le mobile s'élabore ultérieurement, par nécessité.

Le mobile invoqué est donc toujours formulé secondairement, (le processus n'est pas intentionnel, il échappe à la conscience du sujet), il constitue un maquillage de la réalité mais la patiente va adhérer à ce nouvel aspect du crime, car il a une fonction capitale dans sa dynamique psychique.
Le pourquoi déguisé, l'intentionnalité recréée, exorcise l'acte meurtrier, l'annule en le justifiant. Le sujet ne pouvant affronter le fruit de sa propre agressivité, tolérer son évocation, que si celle-ci est travestie, camouflée, médiatisée, par les exigences de la réalité.

.../...

En se justifiant, la meurtrière se présente en fait comme une victime : puisqu'elle invoque des raisons sociales, économiques, ou la peur du mari, de l'opinion publique etc..., attitude, en fait, délirante ; du même coup s'explique l'absence de culpabilité, de remords ; absence d'autant plus remarquable que, chez Madame J., comme dans plusieurs autres cas, nous nous heurtions à des instances surmoïques très prégnantes. Madame J., à l'idée d'un éventuel avortement, affirmait qu'elle ne l'aurait jamais fait, parce que c'était défendu, parce qu'elle était catholique. Elle disait aussi son mépris à l'égard des femmes qui "trompaient" leur mari, et se décrivait sous l'aspect d'une femme "comme il faut". Le mari, gendarme, complétait l'image d'Epinal de sa rigidité morale.

Mademoiselle Z., garde malade, qui a tué son enfant en l'étouffant, n'a pas envisagé l'avortement parce que c'était interdit.

Madame N., 32 ans, veuve, mère de 3 enfants, et catholique, répétait qu'elle avait une moralité excellente, de bons certificats de ses employeurs, (elle avait étouffé son quatrième enfant, et l'avait jeté dans le vide ordures).

.../...

Cette attitude est paradoxale et troublante, puisqu'elle ne peut ni pondérer, di différer l'agressivité de la mère à l'égard de l'enfant, et qu'elle s'accomode d'une absence de remords post-acting. Braver la loi dans un geste sordide, tout en se défendant d'être capable d'un acte immoral peut être l'expression intéressante de l'ambivalence des meurtrières, ou celle du compromis nécessaire entre leurs pulsions agressives et les exigences de la réalité ; le sujet ne maitrise son acte qu'en le rationnalisant, en se justifiant.

Reik dit que l'acting criminel est un aveu, montre quelque chose "Regardez comme je suis méchant..." et témoigne anti socialement du besoin de punition éprouvé par le patient ; ce qui n'est pas exclu, mais il dit bien aussi que cet acting n'a pas pour seule fonction de se faire punir, et qu'il sollicite l'amour. Et, en effet, après le meurtre, le désir de la mère est de se retrouver "comme avant", comme si rien ne s'était passé, de tout effacer ; les justifications puériles, l'évocation de "mobiles "raisonnables" sont des tentatives qui s'inscrivent dans le sens d'une telle récupération. Mais le danger est d'y adhérer et de croire qu'ils constituent une explication de l'acte.

.../...

Un autre fait nous parait particulièrement intéressant chez ces patientes, c'est le refus de l'évidence ; il recouvre cette distorsion de la réalité dont nous avons parlé au plan séméiologique. Pour Madame J., c'est le refus de sa condition de détenue, et pourtant, les cellules de la salle Cusco ne peuvent permettre une seule seconde d'illusion ou d'équivoque, les judas, le dépouillement du matériel, les uniformes des gardiens rappellent constamment la réalité carcérale.

Pourtant, Madame J., demande chaque jour : "Quand vais-je sortir ? ", "Quand vais-je voir mon mari ? ", et pas un instant n'imagine qu'elle quittera Cusco pour la Roquette.

Si ce trait n'est pas aussi net chez les autres patientes, il en est un que nous avons retrouvé avec constance dans tous les Rorschach, et auquel nous avons attribué la même signification, c'est le refus d'interprétation de la planche V, de la chauve-souris classiquement et quasi universellement évoquée, (la planche V du Rorschach évoque sans ambiguité une chauve-souris ; pour les auteurs classiques, c'est la planche de l'évidence même -ce qui donne un très grand poids à l'absence d'interprétations de cette forme ;

.../...

Rorschach signale que cette planche est souvent refusée par les schizophrènes (1)) ; toutes nos patientes refusent l'interprétation de cette planche, qui "ne dit rien", "ne ressemble à rien", "...je ne vois pas", "je ne sais pas", sont les réponses habituellement notées, elles ne sont ni démenties ni explicitées à l'enquête.

Cette négation de la réalité nous semble aussi une tentative de maitrise de la situation : c'est le désir de se retrouver comme avant, en paix ou en conflit fermé, avec ses pulsions agressives, qui conduit à nier ce qui s'est passé, ce qui se passe, à situer l'évènement sur un registre extérieur à soi, étranger.

Ce refus de l'évidence équivaut symboliquement à un oubli, oubli du crime qui a conduit en prison, -en refusant la prison, ne nie-t-elle pas le crime ? Et l'oubli c'est aussi la mort. La mémoire dit-on est affaire de vivants, et ceux qui ont perdu la mémoire sont les morts. Dans la mythologie grecque, Hermès, pour rendre immortel son fils Ethalide, lui fait don d'une mémoire inaltérable.

(1) dans son ouvrage publié en 1962 aux P. U. F.

.../...

Mais les troubles de la mémoire ne sont pas négligeables, il est insuffisant de parler de leurs équivalents symboliques. Chez Madame J., il existe une véritable amnésie lacunaire, l'acte meurtrier reste comme un manque dans l'histoire de la mère : réticence autour de l'évènement qu'elle veut nier, ou véritable trouble mnésique, bref, mais sectorisé, analogue à ceux qui accompagnent les grands bouleversements physiologiques, qu'ils soient organiques ou psycho-affectifs, nous ne le savons car nous n'avons constaté ce trait qu'une seule fois.

Il est intéressant de noter que la négation de l'évidence, de la réalité, précède souvent l'acting meurtrier, qu'il s'accompagne ou non d'amnésie lacunaire.
Les mères infanticides nient généralement leur grossesse, verbalement et physiquement. C'est d'abord un refus de savoir, puisqu'aucune n'a cherché à se faire confirmer sa grossesse lors des premières aménhorrées. Pour Madame J., c'est ensuite le refus de "voir", refus de l'évidence dont nous avons déjà parlé, -"Je me demandais si c'était cela, je n'y croyais pas"-. Lorsqu'elle consulte un médecin, la veille de son accouchement, en invoquant des douleurs lombaires, peut-être son ignorance l'empêche-t-elle de discerner les premières contractions.

.../...

Mais lorsqu'antérieurement, elle niait énergiquement devant son mari, sa belle-mère, qu'elle était enceinte, ou lorqu'elle mimait chaque mois ses règles en achetant et en utilisant des tampax, s'agissait-il toujours seulement de "tromper l'adversaire", l'entourage, tout prêt à s'emparer d'un indice pour suspecter plus fortement sa grossesse ?

Et il est spectaculaire de constater que dans l'entourage proche de ces femmes, l'évènement est le plus souvent insoupçonné.
C'est ainsi que Mademoiselle H., 16 ans, accouche chez elle d'un enfant à terme qu'elle tuera, ses parents ne se doutant de rien ; que Madame N., mène sa grossesse à terme en assumant son travail de vendeuse dans une alimentation, et accouche seule dans une chambre de bonne, insoupçonnée ; que Madame J., mène sa grossesse à terme à l'insu de son mari.
La négation de la grossesse, la négation de l'enfant, au plan psychique, sont étonamment renforcées par le phénomène physique, -ou sous-tendues par lui- car s'il est difficile de préciser le sens de la relation de cause à effet, il ne nous parait pas abusif de parler ici de complicité psychosomatique signifiante.

.../...

La négation de la grossesse est totale et absolue chez toutes nos patientes. Aucune n'en a fait confidence à une amie, une parente, une mère, a fortiori au géniteur de l'enfant. Dans le cas d'une jeune patiente de 16 ans, nous avions attribué ce fait à la peur d'être battue. Mademoiselle A., avait en effet un père très sévère qui l'eût certainement frappée et mise à la porte à l'annonce de l'évènement. Mais cette hypothèse nous parut ultérieurement bien fragile, en effet, si elle justifiait l'attitude de A., elle ne pouvait rendre compte du crime de Madame J., qui n'avait pas à craindre les violences de son époux, ni celui de cette autre patiente qui rompit avec l'ami qui voulait l'épouser lorsqu'elle se trouva enceinte, et tua son enfant à la naissance, après avoir nié sa grossesse jusqu'au terme.

Tous ces éléments nous permettent d'opposer le passage à l'acte infanticide au passage à l'acte psychopathique. Le premier est isolé, et ne s'inscrit pas dans une biographie psychopathique ; nos observations font état d'enfances normales, de vies professionnelles stables.
Certes, Madame J., a une double vie ; on ne peut savoir ce qu'elle en fait, se prostitue-t-elle ? on ne sait,

.../...

mais ce temps creux dans son histoire n'apparait que quelques mois avant son accouchement, il est postérieur à sa grossesse ; antérieurement, Madame J., n'a rien d'une psychopathe. Elle mène une vie familiale régulière, organisée. Elle est vite irritable et peut être impulsive, mais n'est ni méchante, ni antisociale.

Le passage à l'acte infanticide est précédé de signes avant-coureurs, qui pourraient constituer, s'ils étaient suspectés, un signal d'alarme. C'est le refus de se rendre à l'évidence de la grossesse, et la discrétion des modifications corporelles que celle-ci entraine.

Le passage à l'acte psychopathique est au contraire typiquement situationnel ; c'est l'occasion qui fait le larron, mais l'acting n'est jamais longuement prémédité, et il s'inscrit dans une longue histoire de démélés avec la police, ou d'inadaptation sociale. Il n'y a pas chez nos patientes de déficience du sens moral, et nous avons, plus haut, souligné le contraire.

Un seul trait se retrouve parfois dans les deux types d'acting, c'est l'obtusion psychique post événementielle, et les conduites verbales d'annulation de

.../...

l'évènement : "Je n'ai rien fait", ou "Qu'est-ce que j'ai fait ? ", "çà n'est pas possible" etc...

On peut penser, par analogie avec les crimes des psychopathes, que le besoin d'être puni, le besoin d'expier un acte dont on se sent profondément coupable pousse nos patientes à passer à l'acte et à être châtiées. Cette conduite a été souvent analysée, "l'assassin laisse sa carte de visite", "l'assassin revient toujours se faire prendre sur les lieux de son crime...", c'est évident ; le crime est souvent une conduite auto-punitive, le patient se sent tellement coupable qu'il provoque une situation où son besoin de punition sera satisfait.

Mais ici, la recherche auto-punitive emprunte le canal d'un acte éminemment agressif, et singulièrement signifiant : le meurtre d'un nouveau-né, d'un enfant sans nom, d'un enfant que la mère refuse de connaitre et de nommer, après avoir refusé de reconnaitre son existence intra-utérine. Ce n'est pas pour "payer" le prix d'un acte qui la culpabilise que la mère tue son enfant, elle le tue, parce que tout à coup, dans sa réalité, de chair, expulsé -et non plus imaginaire- mais toujours innommé, car il est encore morceau d'elle-même, l'enfant bouleverse sa dynamique psychique

.../...

interne, maîtrisée pendant neuf mois au prix des mécanismes de défense que nous avons évoqués : négation de la réalité, de l'évidence, annulation de l'évènement.

.../...

. L'infanticide et la psychose

Ces constantes que nous avons retrouvées quasi unanimement chez nos quatre patientes, mais qui, chez Madame J., étaient particulièrement évidentes nous ont convaincue que nous ne pouvions assimiler la démarche meurtrière de la mère infanticide à n'importe quel acte homicide. Nous ne voulons pas exclure qu'il puisse exister des infanticides psychopathes, mais nous pensons que dans la majorité des cas, le meurtre de l'enfant est commis au cours d'une bouffée dissociative, déclenchée par l'angoisse de la parturition.

.../...

La négation de la grossesse pendant neuf mois, l'acharnement à tuer, l'absence de préméditation vraie, l'amnésie concernant l'acte et les conduites d'annulation qui succèdent au meurtre chez des femmes non débiles, non psychopathes, évoquent un fonctionnement (au moins transitoire) sur un mode psychotique.

C'est alors la série des schizophrénies que nous évoquons dans la mesure où elle associe :

- une perturbation de la personnalité qui tend à se couper du monde ; à se dissocier ;
- une reconstruction délirante du moi et du monde dans un délire autistique ou paranoïde.

Les psychothérapies entreprises chez les schizophrènes confirment de plus en plus l'hypothèse d'une étiologie psychodynamique ; les autres facteurs habituellement cités intervenant d'une manière prédisposante, sensibilisante.

La schizophrénie peut être considérée comme une réaction spécifique à un état d'anxiété sévère et morcellante, d'origine infantile, mais réactivée au cours de l'existence, à l'occasion d'épisodes de grande tension, que le malade ne peut surmonter et qui paralyse toute adaptation.

.../...

En corollaire, c'est fréquemment aux moments décisifs de l'existence que se révèlent les premiers symptômes : examen, choix d'un métier fiançailles etc...
Un certain nombre de schizophrènes peuvent donner l'impression d'un trouble a minima, tant qu'ils vivent en milieu protégé, et se révéler comme de grands malades si les structures se modifient dans un sens moins tutélaire.

Madame J., n'a pas d'antécédents psychiatriques. Elle n'est pas folle, au sens où l'on aurait pu remarquer quelque gros désordre mental qui expliquerait, sinon légitimerait son acte. Mais on note chez elle, comme chez les autres patientes une certaine réticence dans le contact : personnalités introverties, secrètes, qui ne se livrent pas, ne disent pas facilement ce qui les concerne, n'aiment pas parler d'elles, personnalités schizoïdes sans aucun doute. Le père de Mademoiselle R. disait : "On ne savait pas ce qu'elle avait dans le ventre", croyait-il si bien dire !

Personnalité en rupture de réalité ? Les Rorschach que nous avons pu obtenir sont pauvres en réponses (moyenne : 15). Les protocoles évoquent une inhibition

.../...

massive, ou l'hermétisme, le détachement des grands psychotiques. De plus, le refus de la planche V, dont Rorschach a pu dire qu'il se voyait souvent chez les schizophrènes, oriente vers une désorganisation a minima de la personnalité parfaitement compensée antérieurement dans leur cadre habituel de vie qui les préservait des stress et des tensions sociales.

Chez Madame J., que nous avons approchée un peu plus longuement que les autres, nous avons noté une certaine faculté de distordre la réalité, de se l'approprier en la travestissant pour nourrir son imaginaire ; processus qui se différencie de la mythomanie hystérique ou psychopathe, car il ne vise ni l'enjolivement ou la modification fallacieuse du vécu, ni directement des bénéfices pratiques, mais il existe chez cette femme une impossibilité d'appréhender le fait, l'évènement pour ce qu'il est : "Je porte la chemise des condamnées, mais je ne suis pas détenue" ; impossibilité d'ailleurs partagée par Monsieur J., qui refuse la double vie de sa femme, sa grossesse qu'il soupçonne, malgré les insinuations réalistes de sa famille, ce refus de paternité renforçant ainsi implicitement l'attitude pathologique de sa femme. Il y a là l'ébauche d'un repli hors de la réalité, dans une organisation purement subjective, coupée du monde.

.../...

Dans un article intéressant, Gosselin et Bury opposent l'infanticide des psychotiques aux infanticides "délibérés et conscients" qu'ils situent dans "une ligne continue caractérisée par une structure caractérielle et le passage à l'acte qui part de l'avortement clandestin, passe par l'infanticide pour se poursuivre dans les mauvais traitements aux enfants".

C'est la notion même "d'infanticide délibéré et conscient" que nous remettons ici en question, prétendant que le crime est l'expression manifeste d'une désorganisation psychique latente que l'on a méconnue ou sous-estimée.

Nous savons comme sont rares les épisodes psychotiques aigus pendant la grossesse. La régression narcissique inhérente à celle-ci protégeant probablement d'une régression psychotique. La mère reconnait la vie en elle, et se vit objet d'amour. En niant l'enfant qu'elle porte, son individualité, la mère fait de l'enfant, une partie d'elle-même ; l'attitude qui consiste à ne pas reconnaitre l'enfant dans sa vie propre, mais à l'identifier à soi-même, à en faire une partie de son propre corps renvoie immédiatement à des images de phagocytose : l'enfant mangé, digéré, ou d'organe surnuméraire, de tumeur.

.../...

L'aspect animal du problème nous avait d'emblée intéressée. Mais dans le règne animal, la mère ne devient meurtrière que lorsqu'un danger menace le petit. C'est le cas des lapines qui dévorent leurs petits lorsque l'homme les a trop précocement touchés. L'odeur de l'homme est ressentie par la mère comme une menace. De même, dans bon nombre d'espèces, la mère dévore ses petits malformés comme si dans un ultime acte d'amour, elle leur épargnait des souffrances trop grandes. L'infanticide humain n'a donc rien de commun avec le processus animal.

Par contre, l'enfant, organe surnuméraire, organe hypochondriaque qui préoccupe et que l'on nie me semble correspondre absolument au vécu de toutes les mères. C'est au prix d'une scotomisation de la vie propre de l'enfant que la mère maintient son équilibre. A partir du moment où l'enfant est conçu, toutes les conduites de la mère vont tendre à l'annulation de sa vie, car celle-ci, ou l'évocation de celle-ci déclenche l'angoisse en ramenant à un évènement bouleversant, mauvais que la conscience ne peut intégrer.

C'est au terme d'une analyse plus complète que nous pourrions préciser la qualité de cet évènement. L'enfant qu'on porte en soi, ramène certes à l'image de

.../...

sa propre mère, à son propre vécu infantile -à l'acte sexuel, au phallus-, mais nous sommes en face d'une architecture complexe et probablement sensiblement différente pour chaque patiente.

La négation de la grossesse est un mécanisme de défense très efficace pendant neuf mois, puisqu'il empêche l'émergence de l'angoisse et des pulsions agressives de la mère ; mais lorsque l'enfant, expulsé annule à son tour les conduites de sa mère, l'obligeant à adhérer à une réalité qui n'est pas supportable, elle mobilise toute son énergie vitale contre ce mauvais objet menaçant pour que la vie puisse continuer.

L'explosion meurtrière du post partum est l'échec d'un système de défense, car quoique fasse la patiente, la réalité bouleverse la monde qu'elle s'est créé. En tuant l'enfant, la mère affirme sa volonté de vivre, et le crime apparait comme un ultime déni ; le versant positif de la psychose, celui du délire, s'exprime dans les motifs invoqués.
La pulsion agressive, meurtrière ne peut se manifester à la conscience du sujet que si elle emprunte le canal d'une expression socialisée ; le mobile est un compromis entre la pulsion et la réalité. Nous avons vu que

.../...

son élaboration est postérieure à l'assouvissement de la pulsion. Il est en quelque sorte la rançon de la faillite du système de défense antérieur, et montre bien à quel niveau relatif le contexte social interfère immédiatement avec l'infanticide.

. Conclusion

Nous nous sommes référé à la notion juridique française d'infanticide.
A travers un cas récemment observé, nous soulignons des faits, des caractères que nous avions déjà notés antérieurement dans des situations identiques.
L'infanticide est rarement exclusivement de déterminisme socio-économique, il ne peut, non plus, se réduire à un banal passage à l'acte de psychopathe.
Nous pensons que l'acte meurtrier est commis au cours d'un épisode de dissociation psychotique de type schizophrénique. Nous regrettons de n'avoir pu suivre nos patientes dans les services pénitentiaires

.../...

où elles furent transférées, notre demande à l'administration n'ayant jamais reçu de réponse.

Nous aurions aimé prolonger nos observations et enrichir au cours de nos entretiens l'anamnèse des cas.

C'est dans une telle perspective que nous souhaitons ultérieurement conduire notre recherche.

Bibliographie

- Alvarado Al. : "Cultural determinants of population stability in the Havasupai Indians" Amer. J. Phys. Anthrop. - Jul. 70 33, 9-14

- Fray P. : "Crimes and offences due to primitive reactivity" Ann. Medicopsychol. (Paris) - Mai 70 128, 701-18

- Keeler C. : "Cuna moon-child albinism " "1950-70" J. Hered. - Nov. Dec. 70 - 61, 273-8

- Neel J. V. : "Lessons from a primitive people" Science - 20 Nov. 70 - 170, 815 - 22

- Wright E. A. : "Dysmorphgenesis. Parental behaviour and survival of normal and deformed offspring". Proc. Roy. Soc. Med. - 12 Dec. 68 - 61, 1283-5

.../...

- Shimkin D. B. : "Man, Ecology, and health"
Arch. Environ. Health (Chicago) Jan70
20, 111-27

- Welford A. T. : "Mental integrity and the nature of life"
Med. J. August. - 6 Jun. 70 -
1, 1135-8

- Resnick P. J. : "Child murder by parents - a psychiatric review of filicide".
Amer. J. Psychiat. - Sep. 69 -
126, 325-34

- Calef V. : "The unconscious fantasy of infanticide manifested resistance"
J. Amer. Psychoanal. Ass. - Oct. 68
16, 697-710

- Evans P. : "Infanticide"
Proc. Roy. Soc. Med. - 12 Dec. 68 -
61, 1296-8

- Parrasi K.
Sasmal B. : "Effect of infanticide on sex-ration in an indian population".
Z. Morph. Anthrop. - May 70 -
62, 214-30

.../...

- Calef V. : "Lady Macbeth and infanticide or how many children had Lady Macbeth murdered".
J. Amer. Psychoanal. Ass. - Apr. 69 - 17, 528-48

- Gosselin JY
Bury JA : "Psychopathologic approach to a case of infanticide"
Canad. Psychiat. Ass. J. - Oct. 69 14, 473-80

- Cameron JM : "Infanticide"
Nurs. Times - 4 Nov. 71 - 67, 1371-2

- Lukianowicz N; : "Infanticide"
Psychiat. Clin. (Basel) - 1971 4, 145-58

- Ameli N.
Alimohammadi : "Attepted infanticide by insertion of sewing needles trough fontanels. Report of two cases."
J. Neurosurg. - Dec. 70 - 33, 721-3

.../...

- Myers S. : "Maternal Filicide"
Amer. J. Dis. Child. - Dec 70 - 120, 534-6

- Deadman W. : "Infanticide"
Canad Med. Ass. J. - 5 sept. 64 - 91, 558-60

- Feinstein HM
Paul N.
Esmiol P. : "Groupe therapy for mothers with infanticidal impulses"
Amer. J. Psychiat. - Mar. 64 - 120, 882-6